



TITLE:

# 精索腫瘍を疑われた結節性精管炎 の1例

AUTHOR(S):

大西, 規夫; 本城, 充; 竹山, 政美; 坂口, 洋

---

CITATION:

大西, 規夫 ...[et al]. 精索腫瘍を疑われた結節性精管炎の1例. 泌尿器科紀  
要 1992, 38(5): 595-597

ISSUE DATE:

1992-05

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/117544>

RIGHT:

## 精索腫瘍を疑われた結節性精管炎の1例

市立堺病院泌尿器科 (部長: 坂口 洋)

大西 規夫, 本城 充, 竹山 政美, 坂口 洋

## VASITIS NODOSA SUSPECTED OF THE SPERMATIC CORD TUMOR: A CASE REPORT

Norio Onishi, Mitsuru Honjoh, Masami Takeyama  
and Hiroshi Sakaguchi

From the Department of Urology, Sakai Municipal Hospital

We report a rare case of vasitis nodosa. A 54-year-old man was found to have a right spermatic cord mass during the herniorrhaphy operation. There was no history of surgical or traumatic causes. An indurated mass in the right spermatic cord was suspected to be spermatic cord tumor, and a right high orchiectomy was performed. Histological examination revealed disruption of the ductal lumen, granulomas with the sperm-like necrotic tissue and proliferation of the lymphocytes and plasma cells in the smooth muscle bundles. Pathological diagnosis was vasitis nodosa.

(Acta Urol. Jpn. 38: 595-597, 1992)

**Key words:** Spermatic cord tumor, Vasitis nodosa

## 緒 言

結節性精管炎 vasitis nodosa は比較的稀な疾患であるが、中でも精管結紮術等の既往のない症例はきわめて稀とされる。今回われわれは既往症なく、精索腫瘍を疑われた結節性精管炎の1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

## 症 例

患者: 54歳, 男性

主訴: 右鼠径部腫瘍触知

既往歴: 精管結紮術など特記すべきことなし, 3子あり

現病歴: 1990年5月突然右鼠径部に腫瘍を触知し, 当院外科受診。右鼠径ヘルニア嵌頓の診断で手術治療目的にて入院した。

現症: 身長 163 cm, 体重 58 kg, 血圧 134/76 mm-Hg, 脈拍 74/分, 整。右鼠径部に無痛性, 手拳大の腫瘍を触知した。触診上, 両側精巣, 精巣上体は正常であった。

入院時検査成績: 検血, 生化学, 検尿, 腫瘍マーカーでは CRP の軽度上昇 (2.8 mg/dl) を認める以外, 特に異常を認めなかった。

X線学的所見: 排泄性腎盂造影 (IVP), 腹部 CT では異常を認めなかった。

手術所見: 以上より右鼠径ヘルニア嵌頓の診断で1990年5月10日当院外科によりヘルニア根治術が施行された。型通りのヘルニア根治術施行中, 右鼠径部精索に接して小手拳大, 可動性の乏しい腫瘍を認め, 術中泌尿器科に紹介された。右精索腫瘍の疑いで右高位精巣摘除術を同時に施行した。

摘出標本 肉眼的には腫瘍は約 10.0×4.5×3.0 cm, 摘出総重量 125 g で, 充実性の部分と壁の厚い嚢胞状の部分よりなり (Fig. 1), 嚢胞状の部分は内腔に少量の漿液性内容物を有していた。触診所見同様に精巣, 精巣上体には著変は認めなかった。

病理組織学的には多彩な像を呈し, 精管は内腔が崩壊し, 筋層にはリンパ球, 形質細胞が浸潤し (Fig. 2), 腫瘍の中心部は精子様壊死物質を含む肉芽腫から成り, 中心部より周辺に進むにつれ線維化や硝子化が目立った (Fig. 3)。以上より結節性精管炎 vasitis nodosa と診断した。悪性像は認めなかった。

## 考 察

結節性精管炎 vasitis nodosa は1943年 Benjamin らによって初めて報告された精管に硬結を形成する疾

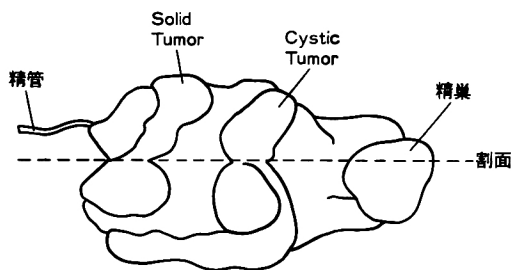
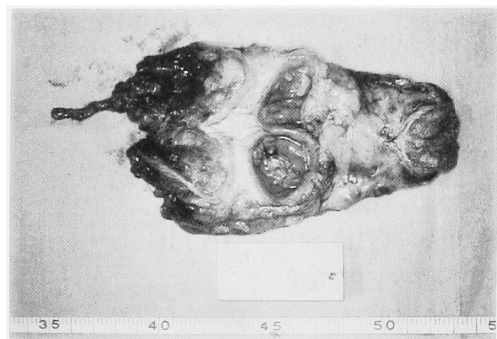


Fig. 1. Gross specimen

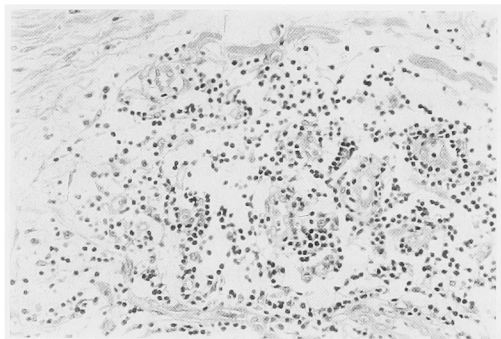


Fig. 2. Microscopic appearance consisting of proliferation of the lymphocytes and plasma cells in the muscle bundles.

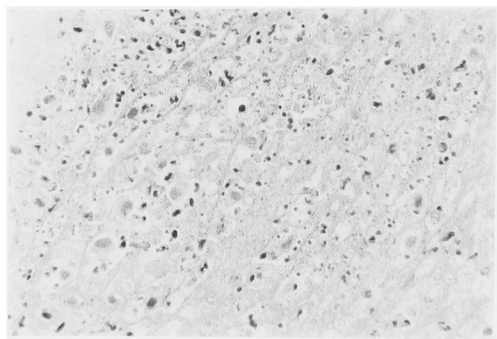


Fig. 3. Microscopic appearance shows granulomas with sperm-like necrotic tissue.

患<sup>1)</sup>で、先天性のものも報告されている<sup>7)</sup>が、大半の症例は精管結紮術<sup>2-5,10)</sup>や前立腺摘除術、ヘルニア根治術、膀胱憩室、外傷<sup>6)</sup>、慢性前立腺炎といった既往歴を有しており、自験例のように既往症のない結節性精管炎はきわめて稀とされ、われわれが検索したかぎりでは本邦第2例目にあたるものと思われる。

既往症のなかでは精管結紮術が最も多く、精管結紮術後の精管再吻合術の際、組織学的に50~66%に結節性精管炎を認めるといわれている<sup>2-5)</sup>。また結節性精管炎と男性不妊症との関連性についても報告されている<sup>2,3)</sup>。

硬結は通常無痛で、0.4~3.0 cmの大きさのものが多く<sup>9)</sup>、自験例のように10 cmにおよぶ大きなものは報告例がない。

結節性精管炎の病因としては一般的に炎症に伴う精管の閉塞と内腔上皮の崩壊、精子の溢流に基づくものであるといわれている<sup>4,5)</sup>。

組織学的には精管筋層や外膜に多数の上皮や精子の溢流を含む管腔組織の増生と、間質に組織球や多核白血球、ラングハンス巨細胞の浸潤、nerve hyperplasiaやneuromasを呈し<sup>1-3,5,9,10)</sup>、その組織像から転移性腺癌との鑑別を要し、管腔内の精子の存在、mitosisの欠如などから区別される<sup>4,10)</sup>。自験例の場合、管腔組織の増生や精子の溢流といった変化をほとんど認めず、精管結紮術後に生じる結節性精管炎とは精管の閉塞や内圧の上昇、それに続く内腔上皮の崩壊など発生過程の相違によるものと考えられる。

自験例は既往に外的要因がないこと、腫瘤の大きさ、性状などから精索腫瘍を疑い高位精巣摘除術を施行したが、術前に結節性精管炎と診断することは困難であったと思われ、精索に腫瘤を認める場合、その診断には現病歴や臨床像、特に既往歴などを参考として総合的に判断する必要があると考えられる。

## 結 語

精管結紮術などの既往症のない結節性精管炎 vasitis nodosaの1例を経験したので報告した。文献的には既往症を有しない結節性精管炎はきわめて稀とされており、自験例は本邦第2例目である。

本論文の要旨は第133回日本泌尿器科学会関西地方会において発表した。

## 文 献

- 1) Benjamin JA, Robertson TD and Cheetham JG: Vasitis nodosa: a new clinical entity simulating tuberculosis of the vas deferens. J

- Urol **49**: 575-582, 1943
- 2) Taxy JB: Vaginitis nodosa. Arch Pathol Lab Med **102**: 643-647, 1978
  - 3) Taxy JB, Marshall FF and Erlichman RJ: Vasectomy. Subclinical pathologic change. Am J Surg Pathol **5**: 767-772, 1981
  - 4) Kiser GC, Fuchs EF and Kesser S: The significance of vaginitis nodosa. J Urol **136**: 42-44, 1986
  - 5) Hirshowitz L, Rode J, Guilleband J, et al.: Vaginitis nodosa and associated clinical findings. J Clin Pathol **41**: 419-423, 1988
  - 6) Civantos F, Lubin J and Rywlin AM: Vaginitis nodosa. Arch Pathol **94**: 355-361, 1972
  - 7) Tamayo J and Ruffolo EH: Spermatic cord tumor. Mesonephric hamartoma of the vas deferens. Arch Surg **94**: 430-431, 1967
  - 8) 池本秀昭, 岩佐嗣夫, 三田憲明, ほか: 比較的稀  
有な陰嚢内疾患の2例—(1)睾丸マラコプラキア,  
(2)結節性精管炎. 日泌尿会誌 **75**: 729, 1984
  - 9) Warner JJ, Kirchner FK Jr, Wong SW, et  
al.: Vaginitis nodosa presenting as a mass of  
the spermatic cord. J Urol **129**: 380-381,  
1983
  - 10) 野口 満, 小松 潔, 鷺山和幸, ほか: 結節性精  
管炎. 2症例の臨床病理学的検討. 日泌尿会誌  
**82**: 645-648, 1991

(Received on June 14, 1991)

(Accepted on July 26, 1991)